

がん化学療法を受けながら生活すること ～がん化学療法に携わる看護師の立場から～

中野 妙子
Taeko Nakano

1. はじめに

がん（悪性新生物）は昭和56（1981）年から死因の第一位を占め、平成17（2005）年には総死亡の約3割を占めている¹⁾。死亡数とともに罹患数も増加しており、最近では「がん」は特別な病気ではなく、誰でもかかる可能性がある疾患へと変化し、「がん」に罹患してもそれと「共存」する慢性疾患という考え方がされつつある。

この「がん」の治療には局所治療である手術療法、放射線療法、そして全身治療である薬物療法（抗がん剤などを用いた治療）の3つがある。多くの場合、これらの3つの中から最適な時期に最適な治療法を併用することにより、お互いの短所を補い、治療効果向上を目指す治療（集学的治療）が行われる。一部のがんでは、薬物治療と放射線療法を併用したり、手術の前後に薬物治療を併用する場合がある。

これまで「抗がん剤治療（がん化学療法）」というと、悪心・嘔吐や感染症などの副作用のために、治療する場合は入院が必要、通院で治療するのは難しいというよう

なイメージが患者や家族の中に強かったように思う。しかし、副作用の少ない抗がん剤や悪心・嘔吐をコントロールする制吐剤、骨髄抑制時に使用するG-CSFの開発、そして、患者のQOL（治療と日常生活の両立や役割遂行など）への配慮の面からがん化学療法は通院治療へとシフトしてきている。

通院でがん化学療法をされている患者や家族の方々とのかかわりの中で実践していること、考えていること、心がけていることなどをご紹介します。

2. がん治療に用いられる薬剤の種類と副作用

がん細胞の増殖を直接的あるいは間接的に抑制しうる薬物（抗悪性腫瘍薬）による治療のことをがん薬物療法と総称している。現在では多数、多種の薬物が開発されており（表1）、それら薬剤を組み合わせた併用療法が行われ、臨床試験の結果に基づいて標準的治療が示されている²⁾。

表1 がん薬物治療で使用される薬剤

殺細胞薬（Cytotoxic Agent） がん細胞に直接あるいは間接的に作用し、がん細胞の増殖を抑制するか、死滅させる薬剤。 細胞分裂が盛んな細胞に作用するため、正常な細胞にも影響（副作用）を与える。 アルキル化剤、代謝拮抗剤、微小管阻害剤、抗がん性抗生物質、植物由来物質などがある。	分子標的治療薬（Molecular Target Based Agent） がん細胞の浸潤・増殖・転移などに関係する因子（Target）が明らかになり、その因子に作用することを指標にして創薬された薬剤。 分子標的を特異的に阻害する分子量の小さい小分子化合物、分子量が大きい抗体などを用いるマクロ分子化合物がある。
ホルモン治療薬（Hormonal Agent） 前立腺癌や乳癌などのホルモン依存腫瘍で使用される。	非特異的免疫療法剤 腎細胞癌に対してインターフェロンやインターロイキンといった薬剤が使用されている。

3. 化学療法センターの概要

当院での外来がん化学療法（抗がん剤治療）は、平成18年3月までは各診療科外来で行われており、診察室で看護師や医師が抗がん剤の調製を行ったり、治療場所として診察ベッドを使用したり、トイレが近くにないなど治療環境として快適とは言いがたい状況であった。そこで、平成18年4月に「安全・安楽・確実」にがん化学療法を行うことを目的に病院1階（薬剤部跡）に化学療法センターが開設された（表2）。

利用者は年々増加しており（図1）、当院での治療内容は乳癌が多い（図2）。

表2 化学療法センター概要

設	備：リクライニングチェア	11床
	洋式トイレ	1ヶ所
スタッフ：	医師（各診療科より当番制）、 薬剤師、看護師、受付	

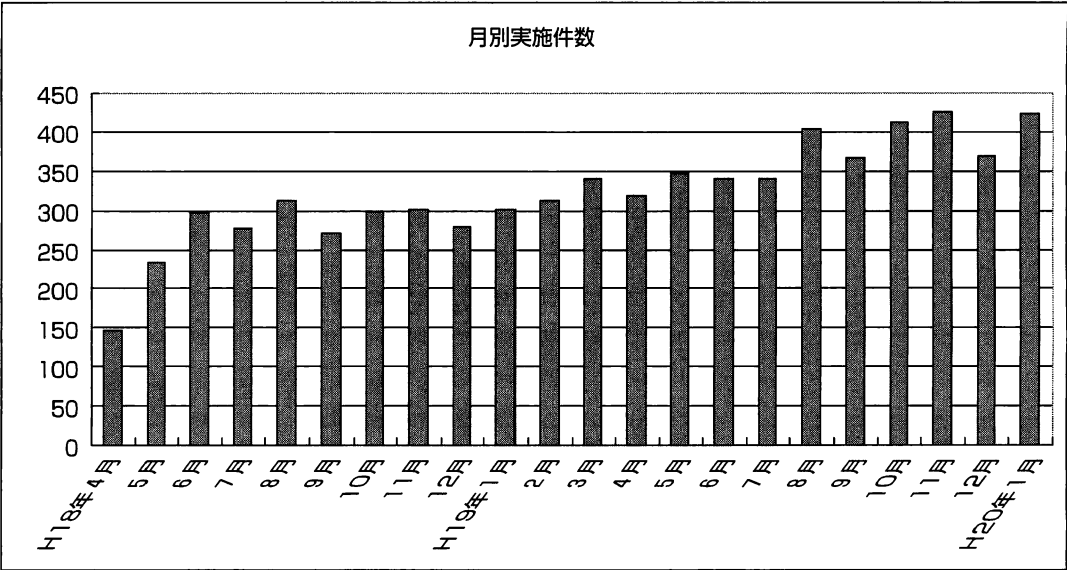


図1 月別外来がん化学療法実施件数推移（平成18年4月～平成20年1月）

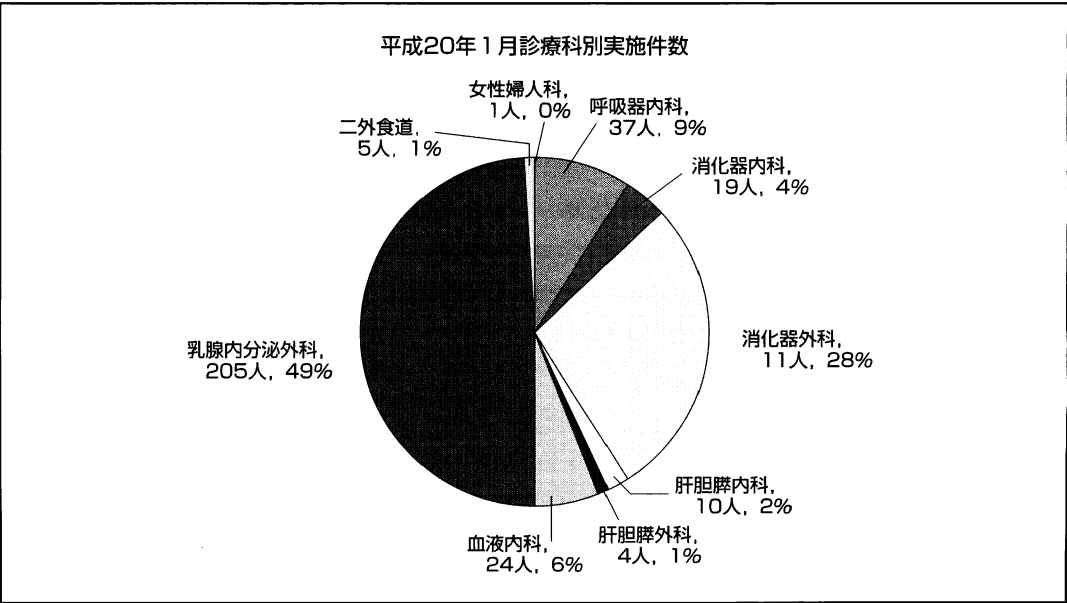


図2 診療科別実施件数

4. 外来がん化学療法に携わる看護師の役割

化学療法センター看護師の行うオリエンテーションの目標は、患者自身が自宅で遅発性や蓄積性の副作用に対処できる力を持てるよう支援し、不安なく治療を継続できることにあると考える。以下に化学療法センター看護師の役割や実際に行っていることを紹介する。

1) オリエンテーション

がんの治療においては、その治療で最大でどの程度の効果が得られ、どのようなリスクがあるのかを明確に患者に伝え、治療を行う必要がある。治癒を目的とするのか、延命や症状緩和を目的とするのかによって、治療を受ける患者の考え方、生き方も変わってくる³⁾。医師は治療を開始するに当たり、説明文書を元に(1)病名、(2)使用薬剤名とスケジュール、(3)治療の目的、(4)起こりえる副作用、(5)他の治療方法などを患者や家族に説明を行い同意を得る。看護師は医師からの説明の後、その内容が理解されているのか、他に心配や質問はないか、治療を受けることを納得できているのかなどをオリエンテーションの中で確認を行っている。患者や家族が治療への理解を深めたり、整理をする上で必要であれば看護師が追加説明を行う場合もあり、もう一度医師からの説明が必要と判断した時は、その機会を調整している。

患者は短い時間に様々な重要事項を説明されるため、まず患者の気持ちがこちらの話を聞く余裕や説明や確認ができる状況にあるかを、オリエンテーションの場面では配慮している。

2) 副作用への対応

抗がん剤は正常な細胞にも影響を与える。これが副作用といわれるもので、どの抗がん剤にも共通する副作用と薬剤によって特異的に現れる副作用がある。前者の代表は「骨髄抑制」であり、後者ではタキサン系薬剤やビンカアルカロイド系薬剤で生じる「神経障害」、アンソラサイクリン系薬剤で生じる「心毒性」などがある。治療前のオリエンテーションでは、こういった副作用がいつごろどのような症状で出現する可能性があるのか、それに対する対処方法を説明している。また、自宅で経過観察してもよい副作用なのか、電話連絡や受診を要する副作用はどういったものかなども、当センターで作成したパンフレットを用いて具体的に伝えるようにしている。

3) 治療選択への関わり

化学療法センターに勤務する看護師は、治療中の看護

ケアだけでなく、患者が納得のいく治療選択ができるように関わることもある。医師からがん化学療法の説明の話を聞いたが、受けたほうがいいのかどうか気持ちを決めかねた状態でオリエンテーションに来られる場合もある。患者が治療選択に迷っていると察知したときには、まず医師から説明された内容の把握度、患者自身に今何を大切に思っているか(価値観)、今後どのように生活していきたいか、そのときにサポートしてくれる人は誰のかなど時間をかけて聞くとともに、感情を抑えなくてもいいこと(泣きたい場合は泣いてもいいこと)を伝えていく。話をしていくうちに自分の意思を患者自身が整理でき、答えを自ら導いて選択できることが多い。こういった関わりができることががん化学療法看護のすばらしさでありやりがいいのだが、時間をとても必要とするケアであるため、「今」が時間を必要とする時期であるとわかっていても、それをできない場合にはジレンマに陥ってしまうことになる。そこで、必要な時に必要なケアが提供できるように、時間や環境をマネジメントすることも化学療法センター看護師には必要となっている。同時に、疾患別に現在の標準治療とはどういった方法なのか、今後実現可能な治療方法は何か(臨床試験の動向)、新規薬剤の開発や治験などの情報にも目を向ける必要がある。

4) チーム医療への橋渡し

患者ががんの治療を受ける場合、医師や看護師だけでなく多くの職種が関わっている。先にも述べたが、看護師だけがケアを行うのでは様々な面で限界がある。患者が求めていることを、適切な時期に適切な職種が主となり解決できるよう、普段から他職種と情報共有やお互いの役割を確認しておく必要がある。また、こういった体制は院内だけでなく、今後は地域の医療機関(病院、かかりつけ医、訪問看護ステーションなど)を含めた視野で関係を深めていくことが求められている。

5. 今後の課題

がんの治療は日に日に進歩しており、複雑化している。それは説明を受ける患者にとっても難解な治療として写り、納得できる治療として選択していくためには、細やかなサポートが必要である。とくに通院で治療を受ける場合はなお一層の配慮が必要となる。がん化学療法にかかわる看護師は、治療中の安全を確保することは言うまでもなく、患者の求めるニーズを察知し、多職種とともにタイムリーにサポートできる視点を持つ必要があると考える。

参考資料

- 1) 国立がんセンター がんの統計07'
http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/backnumber/2007_jp.html
- 2) 国立がんセンター内科レジデント編：がん診療レジデントマニュアル第4版. 医学書院, P12～14, 2007
- 3) 国立がんセンター内科レジデント編：がん診療レジデントマニュアル第4版. 医学書院, P15～16, 2007
- 4) 渡辺 亨／飯野京子編：患者の「なぜ」に答えるがん化学療法Q&A. 医学書院, 2002